



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 160/445 - Enfermedad de Osgood-Schlatter

J.A. Delagneau González<sup>a</sup>, I. Benadero Royo<sup>a</sup>, E. Ras Vidal<sup>b</sup>, A.M. Isach Subirana<sup>b</sup>, A. Muriscot Fortet<sup>b</sup>, B. Segura Cañada<sup>b</sup>, M.T. Mauri Rojals<sup>b</sup>, A. Donado-Mazarrón Romero<sup>b</sup>, A.B. Castellvi Margalef<sup>b</sup> y A. María Stan<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Sant Pere. Reus-2. Tarragona. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Reus-2. Tarragona.

## Resumen

**Descripción del caso:** Adolescente varón de 15 años de edad que consulta por dolor en la rodilla izquierda de tres semanas de evolución. El dolor se incrementa con la actividad física: al correr, al ir en bicicleta y sobre todo con la práctica de fútbol que el paciente realiza de manera habitual. El paciente controla el dolor de manera parcial con la ingesta de analgésicos. Antecedentes personales sin interés.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración registramos, peso de 65,8 kg, con talla 1,70 m e índice de masa corporal (IMC): 22,64. Constatamos una limitación leve de los arcos de movilidad tanto activos como pasivos de la rodilla izquierda. Discreta tumefacción con dolor a la palpación en la zona de inserción del tendón rotuliano. Los signos cajón, bostezo, Appley, Mc Murray y Steiman negativos. Solicitamos radiografía lateral de ambas rodillas donde observamos fragmentación epifisaria de la tuberosidad tibial de la rodilla izquierda.

**Juicio clínico:** Osteocondrosis de la tuberosidad tibial, osteocondritis del tubérculo anterior de la tibia y epifisitis por tracción.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome de Sinding-Larsen-Johansson (osteocondritis en la que la porción afecta es el polo inferior de la rótula), síndrome patelo-femoral, lesión fisaria traumática de la tuberosidad tibial, osteocondritis disecante y tumores de la rodilla.

**Comentario final:** La enfermedad de Osgood-Schlatter se caracteriza por dolor, aumento de la sensibilidad y tumefacción en la tuberosidad tibial y en la inserción del tendón rotuliano. Se presenta en adolescentes, es más frecuente en el sexo masculino, puede ser bilateral del 20 al 38% de los casos. El factor de riesgo principal es la actividad física intensa, pudiendo ser atribuido a factores mecánicos (un uso excesivo), traumáticos y relacionados a trastornos del crecimiento. El síntoma principal es el dolor que se incrementa con la actividad física y el signo más objetivable es el edema localizado en la tuberosidad anterior de la tibia pudiendo verse afectadas ambas extremidades. El diagnóstico es clínico. La radiografía nos confirma la enfermedad y nos descarta otros procesos. En las radiografías simples se puede observar el grado de lesión a nivel de la tuberosidad tibial. El tratamiento consiste en reposo relativo, evitando principalmente el ejercicio que desencadena los síntomas, debemos fortalecer los cuádriceps y los isquiotibiales. El uso de los analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos debe ser por períodos cortos. Se reserva la cirugía en

los casos que no presentan respuesta al tratamiento conservador o por la presencia de secuelas tales como: fractura por avulsión del tubérculo tibial, genu recurvatum, rótula alta, prominencia exagerada del tubérculo tibial y osificación intratendinosa. La cirugía se pospone hasta conseguir la madurez ósea. Nuestro paciente presentó como secuela la osificación intratendinosa y al llegar a la edad de los 18 años se le practicó extirpación del fragmento óseo intratendinoso por persistencia de la gonalgia. Actualmente asintomático.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Galván-Lizárraga R, Martínez-Villalobos M. Enfermedad de Osgood-Schlatter. Ortho-tips 2007; 3(2): 98-102.
2. García-Muñoz M, Rodríguez-Gutiérrez MC. Enfermedad de Osgood-Schlatter: Tratamiento conservador. Acta Ortopédica Mexicana. 2006;20(1):21-5.